A Lucio (2)

BREVE ESTUDIO

SOBRE LOS

PÓLIPOS UTERINOS.

TESIS

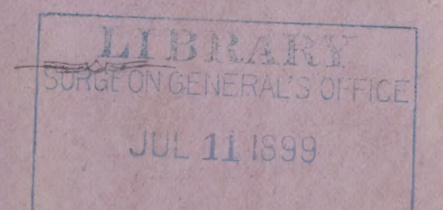
PARA EL EXÁMEN PROFESIONAL

DE MEDICINA Y CIRUJIA.

POR

LÁZARO LUCIO,

Alumno de la Escuela de Medicina de México.



MEXICO.

IMPRENTA DEL COMERCIO, DE NABOR CHAVEZ,

CALLE DE CORDOBANES NUM. 8.

1874.

BREVE ESTUDIO

SOBRE LOS

PÓLIPOS UTERINOS.

TESIS

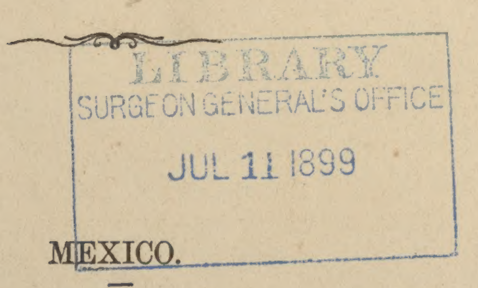
PARA EL EXÁMEN PROFESIONAL

DE MEDICINA Y CIRUJIA.

POR

LÁZARO LUCIO,

Alumno de la Escuela de Medicina de México.

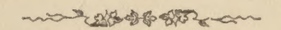


MEXICO.

TIPOGRAFIA DEL COMERCIO, DE NABOR CHAVEZ,
CALLE DE CORDOBANES NUM. 8.
1874.

A LA ESCUELA DE MEDICINA

DE MEXICO.



HOMENAJE DE GRATITUD.

Es muy grato lograr llegar al término de una carrera en la que se han fijado las esperanzas mas halagüeñas, y á la que se han dedicado una série de años no interrumpidos de estudio. La Medicina, esa profesion tan noble como difícil, exige de los individuos que se dedican á ella, una asiduidad, un amor al estudio y una reunion de dotes que creo me encuentro muy léjos de poseer: sin embargo, creo que la constancia ayuda mucho, para vencer las dificultades de todo género, que se presentan con demasiada frecuencia.

El trabajo que presento carece de toda originalidad, pues es bien sabido lo difícil que es el presentar hechos nuevos, sobre todo, en mis circunstancias, pues esto exije práctica y observaciones de las que se deduzcan conclusiones bien apoyadas. Por consecuencia, me he limitado solamente á reunir lo que autores de mérito han opinado sobre esta materia, no omitiendo nada notable; pero al mismo tiempo usando de una concision que me exigia el poco tiempo de que podia disponer. Por otra parte, el acatamiento á la ley es la verdadera causa que me ha impelido á presentar esta tésis, confiando en la indulgencia é ilustracion del honorable jurado ante quien voy á comparecer.

EL útero es un órgano hueco, destinado á la gestacion, y situado en la pélvis, entre la vejiga y el recto.

Es de naturaleza musculosa, y está forrado por el peritoneo, y tapizado interiormente por una membrana, que se le ha dado el nombre de mucosa uterina.

Esta membrana se hipertrofia durante la menstruacion y el embarazo, y en los intervalos de estas funciones se hace densa, y cuesta bastante trabajo separarla del tejido muscular sub-yacente.

Coste y Robin han estudiado histológicamente esta mucosa, y han encontrado que difiere en el cuerpo y en el cuello de la matriz. En el primero, su superficie libre es lisa, sin papilas ni vellosidades, sin arrugas, llena de orificios de las glándulas y folículos, y cubierta de celdillas vibrátiles de tres á cuatro centésimos de milímitro de diámetro: el espesor de la mucosa, es de

tres á seis milímetros en su parte media. Sus glándulas son tubulares, y tapizadas de epitelio nuclear: el tejido interpuesto, está formado de tejidos de fibras, de tejido celular y conjuntivo, de cuerpos fusiformes, de elementos fibro-plásticos, de núcleos, y de bastante materia amorfa granulosa.

En el cuello la mucosa es mas delgada, uno ó dos milímetros de espesor, arrugada, con epitelio vibrátil, dotada de órganos secretores abundantes, que Sappey ha descrito como glándulas en racimo de dos á tres ramas que se subdividen y terminan en fondo de saco: en el tejido intersticial dominan tambien los elementos embrionarios, tales como los cuerpos fusiformes y fibro-plásticos. Las glándulas del cuello suelen dilatarse y trasformarse en quistes conocidos con el nombre de huevos de Naboth.

Se vé, pues, que en el armazon de esta membrana, entran elementos del estado embrionario y de todos los grados de desarrollo, de manera que forma un tejido en instancia constante de organizacion.

Esto explica fácilmente los cambios que se efectúan en esta membrana durante la época de la menstruacion, y de sus otras funciones, é imprime una direccion especial á los diferentes actos morbosos, que tan frecuentemente se observan en ella. Todos los órganos que la constituyen aumentan de volúmen, y funcionando con mas actividad, se renuevan mas prontamente, y las glándulas secretan sus productos en mayor abundancia.

I

De los productos morbosos que se encuentran en el útero, los pólipos son sin duda alguna, dignos de estudio y atencion.

Ruysch parece ser el primero que dió el nombre de pólipos á estos tumores que se forman en la matriz- nombre que hasta entonces estaba reservado á los que se desarrollaban en las fosas nasales.

Estos tumores son especies de vejetaciones hipertróficas de una parte ó de uno de los elementos de la matriz, de su mucosa ó de su sistema vascular. Basta pa, ra caracterizar á un pólipo la existencia del pedículo: este pedículo puede ser grueso ó delgado, corto ó largo; el tumor puede permanecer dentro de la cavidad uterina ó ser expulsado por las contracciones: en todos estos casos, la existencia de dicho pedículo hace que el tumor lleve el nombre de pólipo.

Siendo formados estos productos por la hipertrofia, ó hipergenesis de los elementos que forman el tejido uterino, han sido divididos en tres especies principales: los fibrosos, los mucosos y los vasculares; pero como pueden encontrarse hipertrofiados estos tres elementos á la vez, sucede con frecuencia que los pólipos no son susceptibles de referirse á una de las divisiones principales, y entonces llevan el nombre de pólipos compuestos. Por otra parte, son atacados de diversas alteraciones, que modifican mas ó menos su extructura.

Entre estas tres clases, los mas frecuentes son los fi-

brosos: los mucosos son menos comunes, y por último, los vasculares son los mas raros de todos.

Los fibromas intersticiales del útero, desarrollándose poco á poco y aumentando de volúmen, se acercan á la pared interna del órgano, se hacen sub-mucosos, despues penetran en la cavidad, y se pediculizan y dan nacimiento á los pólipos fibrosos. Este es el orígen mas aceptable de esta especie de tumores. Se encuentran uno ó varios con un solo pediculo ó con dos ó tres de tamaño variable, algunos muy voluminosos, intactos ó alterados, cartilaginosos, reblandecidos, etc., etc.

Durante ciertas turbaciones de la menstruacion, la membrana mucosa de la cavidad uterina, se hipertrofia, á veces se limita solamente al cuerpo, pero en otras circunstancias la mucosa del cuello se hipertrofia tambien por trechos, produciendo pequeñas escrescencias pediculadas. Si uno de los folículos crece solo sin que le acompañen en este crecimiento los otros elementos de la mucosa, se forma un quiste. Si á la mucosa uterina hipertrofiada se une cierta cantidad de tejido celular, la escrescencia es mucho mayor, y pediculizándose, constituye lo que algunos autores han nombrado pólipos mucosos.

Estos pólipos se presentan bajo forma de pequeñas vejetaciones; nacen en los repliegues del árbol de la vida, su pedículo es muy corto y muy delgado: su color es rosado claro, constituidos por un repliegue de la mucosa y un poco de tejido celular, están provistos de una fina red vascular. En otras ocasiones una glándula del cuello, cuyo orificio se ha obliterado formando una pequeña bolsa llena de moco y que constituye un hue-

vo de Naboth, forma el pólipo: el tamaño de éstos varía, desde un chícharo hasta una nuez. No siempre están pediculizados, pues suelen adherir por todo un lado á la membrana mucosa. Comunmente estas excresencias son solitarias, pero no es raro encontrar dos ó tres en la misma enferma; tienen gran tendencia á reproducirse despues de operadas. Dividiéndolas se puede ver que tienen una gran cantidad de líquido viscoso, trasparente y albuminoso; sus paredes en parte transparentes se perciben fácilmente bajo la mucosa fina que las envuelve. Aunque ricas en vasos, estas escrescencias no presentan una vascularidad notable en su superficie, que segun Virchow se compone de un tejido celular muy apretado y cubierto de una capa gruesa de epitelio.

Los pólipos vasculares, nombrados por algunos pólipos fungosos, son generalmente pequeños, y duros cuando se desarrollan en el cuerpo del útero: blandos, mas grandes, y mas vasculares cuando se forman en el cuello. Algunos autores los consideran como mucosos ricos en vasos, sangran bastante al dividirlos, y se entumecen y congestionan en ciertas épocas.

Algunas veces las glándulas utriculares, obliterándose sus orificios, dan nacimiento á quistes que se forman en la mucosa del cuello del útero. Esta dilatacion cistoide, se debe referir á una especie de endometritis crónica con engruesamiento ó retraccion de la mucosa, que toma entonces el aspecto de una membrana cerosa: esto es lo que ha nombrado Virchow el *molluscum cístico del útero.* Estos quistes son tanto mas voluminosos y de bases mas anchas cuanto mas arriba se encuentran

en la cavidad uterina: conforme crecen, adquieren la forma de un hongo ó se alargan como verdaderos pólipos pediculados que descienden hácia el orificio del cuello. West opina que éstos quistes, vesículas, son de una nueva formacion, y no resultan de la dilatacion de las glándulas, con obliteracion de sus orificios: refiere haber visto en el útero de una muger de veintiun años, un quiste de estos, tan grueso como un frijol, colocado en la parte superior del cuello uterino, dilatado por materia albuminosa, y que habia producido por su crecimiento la absorcion de casi toda la pared uterina, que presentaba apenas una línea de espesor: de esto resultaba sobre la superficie externa del cuello, una abolladura que con facilidad se hubiera podido distinguir durante la vida.

II.

La formacion del pólipo no es siempre acompañada de los mismos fenómenos: puede existir un tumor enorme y no despertar dolor alguno; y por el contrario, algunos tan pequeños como un chícharo ser acompañados de dolores uterinos y síntomas histéricos graves: estos dolores son gravativos, espultrises y con irradiaciones á los órganos cercanos. Conforme aumenta el volúmen del tumor, la vejiga y el recto son mas ó me-

nos comprimidos; algunos crecen dentro de la matriz, y no tienden á introducirse en el cuello: otros de tres ó cuatro centímetros de diámetro á lo mas, se introducen y lo pasan prontamente: llegados á la vagina, siguen creciendo, y este órgano, enormemente dilatado, se encuentra enclavado entre el pubis y el sacro, de aquí puede resultar la retencion de las materias fecales, la retencion de orina y la extrema dificultad ó la imposibilidad de introducir una sonda en el interior de la vejiga. Puede suceder que al descender á la vagina el pólipo implantado en la matriz, la arrastre consigo y produzca su inversion. Descendidos en la vagina, los pólipos se deforman á menudo, algunas veces salen fuera de la vulva, sus abolladuras se pronuncian mas, su superficie permanece, sin embargo, lisa. Lisfranc ha encontrado pólipos adherentes á las paredes de la vagina y pólipos que habian determinado la ulceracino del tabique recto-vaginal é introducídose en el recto.

Las turbaciones de la menstruacion y las hemorragias son muy frecuentes desde el principio. Sucede á menudo que son los primeros síntomas que revelan la enfermedad; es una menorragia en los primeros tiempos y mas tarde metrorragias. Si el tumor es vascular la sangre proviene de su mismo tejido; pero muchas veces es la matriz misma la que suministra la sangre por el movimiento fluxionario que la presencia del pólipo provoca en ella, y por las conexiones íntimas y vasculares que existen entre el tumor y el útero. Estas hemorragias producen un empobrecimiento de la sangre en las enfermas, acompañado de dispepsia, vómitos y otras perturbaciones nerviosas. Es muy fre-

cuente observar la leucorrea, sobre todo, en los pólipos que resultan de la hipertrofia de las glándulas de Naboth, es muy profusa, á causa de la sobreactividad en que se encuentra todo el aparato glandular del cuello de la matriz.

Las mujeres que tienen pólipos, no es raro que conciban, pero con dificultad llegan al término del embarazo, pues abortan con mucha frecuencia.

La esploracion directa por medio del tacto vaginal suministra signos objetivos de una gran importancia: si el pólipo ha salido del útero y se encuentra en la vagina con facilidad se le toca; pero no sucede lo mismo cuando se encuentra en el interior de la matriz. Para esplorar en este punto, es necesario dilatar el cuello, introducir un cateter en la cavidad uterina y seguir en todos sentidos el tumor para encontrar el pedículo; se intentará tambien tomarlo con unas pinzas, para imprimirle movimientos de rotacion que indiquen si es secil ó pediculado. Esta esploracion es mas fácil, si se hace durante el período menstrual. Ha sucedido alguna vez, que estos pólipos aparecen fuera del útero, se les toca, y despues metiéndose á la cavidad uterina no se les encuentra; estas apariciones y desapariciones alternativas pueden presentarse muchas veces. Larcher lo refiere en los Archivos generales de medicina 1867, y Robert Johns en la Gac. Med.

Tambien en la *Gaceta Médica* de México de 1865 hay una observacion del señor mi padre, en la que refiere la aparicion y desaparicion de un pólipo en una señora que tuvo ocasion de asistir; el Sr. Leguía que la reconoció primero, encontró un pólipo voluminoso,

y al ir á hacer la estirpacion en compañía de los Sres. Chavert y Erazo, con gran sorpresa vieron que ningun pólipo existia; despues de algun tiempo mi padre encontró el tumor, y en union con los Sres. Vertis y Gallardo se hizo la operacion y se extrajo el pólipo.

Algun tiempo despues tuvo ocasion de observar en una señora dos veces este fenómeno, que puede fácilmente hacer cometer un error de diagnóstico.

Por el tacto se investiga el volúmen del tumor, su superficie, la longitud de su pediculo, etc.; en los pólipos mucosos los vasos de la mucosa, encontrándose muy desarrollados, se suelen sentir las pulsaciones, no sucede lo mismo en los fibrosos cuyos vasos acentuados. El pedículo varia de longitud, y esta variacion está generalmente en relacion con la naturaleza del tumor; corto en los pólipos fibrosos, suele adquirir una longitud notable en los mucosos, al grado de salir el pólipo fuera de la vulva, estos nombrados pólipos en badajo de campana, de los que Boivin y Dugés han mostrado un ejemplo.

Este alargamiento del pedículo, es producido algunas veces por el cuello mismo del útero, al pasar el tumor; otras ocasiones el cuello determina en el tumor un estrechamiento, que simulando un pedículo, puede inducir al error: la pediculizacion del tumor no es debida solamente al cuello uterino, obrando por su contraccion de una manera mecánica, como algunos han opinado, pues el tumor desde que se encuentra en la cavidad uterina, está pediculizado sin haber pasado aun por el cuello del útero.

Huguier ha observado ulceraciones de la mucosa que

envuelve al pólipo ulceraciones que secretan un líquido, que unido al líquido secretado por el resto de la mucosa uterina dan lugar á un escurrimiento, que suele adquirir una fetidez bastante pronunciada al contacto del aire: esto acontece sobre todo cuando los neoplasmas han pasado el cuello y se encuentran en la cavidad vaginal, pues en este punto se hayan sometidos á la accion de las diversas secreciones, de contactos y de traumatismos variados; de donde les resulta la inflamacion, el reblandecimiento, la gangrena, la supuracion y la formacion de cavidades centrales que algunos prácticos se han equivocado tomándolas por la cavidad misma del útero.

III.

Cuando el tumor ha descendido á la vagina se tratará de esplorar minuciosamente con el dedo la longitud del pedículo, el punto de la matriz en el que se inserta, los fondos de saco útero–vaginales, las adherencias del neoplasma con la mucosa vaginal, la movilidad mas ó menos grande del tumor, su dureza, su elasticidad y su consistencia.

El diagnóstico de los pólipos que han entreabierto el cuello de la matriz, é introducídose en él ó que han descendido á la vagina, es generalmente fácil. El es-

pejo no es necesario cuando el cuello del útero se encuentra algo dilatado, pues tocando á la enferma se reconoce esta dilatacion, se encuentra una superficie lisa, arredondada, insensible ó muy poco sensible al tacto. El cuerpo sobre el cual apoya el dedo no puede ser empujado al interior de la matriz. Un gran error de diagnóstico consistiria en tomar por un pólipo uterino un tumor que encontrándose en la vagina, ó saliendo fuera de la vulva, estuviera formado por la matriz, completa ó incompletamente invertida. Si la inversion se hubiera efectuado rápidamente despues de un parto, de la espulsion de una mola, ó á consecuencia de tracciones imprudentes ejercidas sobre este órgano, el error seria fácil de evitarse; pero si la inversion se ha verificado lenta y gradualmente, será necesario recurrir á los signos distintivos para evitar este funesto equívoco. No es tan raro el caso de esta inversion lenta, pues Danyau lo ha observado en una mujer de veinticinco años, casada, no habiendo tenido hijos, pero sujeta desde su infancia á flores blancas abundantes. Tanto un pólipo como una inversion uterina, suelen determinar en las enfermas irregularidades en la menstruacion, tracciones dolorosas en las íngles, dificultad en la emicion de la orina, pérdidas de sangre abundantes; el tumor en ambos casos puede tener un color que varie desde el amarillo rosado hasta el rojo oscuro; pero el que está formado por una inversion incipiente tiene la forma de una porcion de esfera, y comprimiéndolo en su centro con el dedo se le empuja fácilmente hácia la cavidad del órgano, mientras que el pólipo nunca puede ser empujado dentro del útero, y cual-

quiera que sea su forma, presenta un estrechamiento al nivel del cuello de la matriz. Si la inversion es mucho mas avanzada, la forma es poco mas ó menos la misma; si se introduce un estilete abotonado entre el tumor y el cuello uterino, es posible hacerle recorrer toda la circunferencia; pero no se puede lograr el que penetre profundamente. Lo contrario sucede con el pólipo, la insercion en un lado del tumor impide rodearlo con el estilete, pero existiendo arriba la cavidad uterina, se puede hacer penetrar el instrumento en ella á una altura mucho mayor. Los pólipos, en general, son insensibles cuando se les oprime; la presion sobre la matriz invertida es bastante dolorosa; durante la menstruacion ó las hemorragias se ve claramente brotar de la matriz invertida gotitas numerosas de sangre, mientras que la hemorragia causada por un pólipo proviene de una desgarradura de una sola porcion del tumor ó se escapa entre este y el cuello del útero; la superficie del pólipo es lisa, la de la cara interna del útero es ligeramente aterciopelada. Cuando la matriz se invierte, su fondo abandonando el hipogastrio, no se puede sentir allí por la palpacion, ni por el tacto rectal, invirtiéndose tambien muchas veces la vagina, su profundidad disminuye, arrastrando la vejiga determina una especie de retrofleccion de esta víscera, y en este caso se puede introduciendo una sonda en la vejiga y el dedo en el recto, sentir fácilmente este instrumento que se encuentra solo separado por las paredes del intestino y de la cavidad urinaria. Si un pólipo al salir, arrastra consigo el útero y lo invierte, se encuentran en la vagina dos tumores de consistencia diferente, y

separados entre sí por un cuello mas ó menos profundo.

Podria confundirse un pólipo, con escrescencias cancerosas, en forma de colifiores; en ambas afecciones, la contractilidad del órgano aparece, y su actividad muscular se traduce por esfuerzos de espulsion, que tienen por efecto entumecer, reblandecer y dilatar el cuello; pero el cáncer se desarrolla igualmente sobre todos los puntos de la superficie del hocico de tenca, formando una gruesa escrescencia en forma de coliflor desbordando por todos lados como un hongo invertido, al grado que es muy difícil encontrar el orificio en medio de esta masa vegetante. El tumor formado por el tejido morboso, puede adquirir un volúmen enorme, al grado de llenar la cavidad de la vagina, de comprimir los órganos vecinos y de entorpecer mecánicamente sus funciones. Se extiende tambien de trecho en trecho, sobre otros puntos, invade de esta manera la mucosa vaginal misma, y el dedo siente sobre esta mucosa núcleos de induracion comprimidos los unos con los otros; despues invade el recto y la vejiga.

Esto es acompañado de la alteracion de las principales funciones, sobre todo, turbaciones digestivas, trastorno de la nutricion, movimiento febril, enflaquecimiento, abotagamiento de la cara, color amarillo paja de la piel y el conjunto de fenómenos que constituyen la caquexia cancerosa.

Este cuadro de síntomas no se encuentra, cuando se trata de simples pólipos uterinos. Inútil me parece establecer la distincion entre los pólipos y el embarazo, el cistocele, la hernia vaginal, el prolapsus y la hipertrofia del cuello, que no pueden ser confundidos con ellos.

Para establecer el diagnóstico con seguridad, se observará á las enfermas en determinadas circunstancias: generalmente las personas afectadas de esta enfermedad, comienzan por quejarse de hemorragias y de dolores uterinos. Sometidas al tacto vaginal, no se encuentra ningun cambio; esploradas con el espejo se vé alguna tumefaccion; ciertas ocasiones pueden encontrarse ulceraciones, se atribuye ligeramente á esto las perturbaciones que acusa la enferma; se le hacen algunas cauterizaciones, y sin embargo, el mal continúa; las hemorragias se siguen efectuando y el mal estado general de la enferma aumenta.

Pero si se observa á la paciente durante la época menstrual, las cosas cambian de aspecto; la congestion del útero en este período y la hipertrofia de la membrana mucosa, determinan la salida del pólipo fuera de la matriz, y entonces es muy fácil por medio del tacto, y por medio del espejo, llegar á formar un diagnóstico exacto sobre la naturaleza de la enfermedad. En estos momentos es muy sencillo hacerse cargo del tamaño del tumor, de su forma, de su naturaleza y seguir su pedículo en casi toda su longitud.

De la misma manera se escogerá el período menstrual para hacer la operacion, pues es bien sabido las dificultades que presentan las maniobras operatorias que se hacen dentro de la cavidad uterina. Mas una vez salido el tumor todo se reduce á estirarlo con unas pinzas, hasta sacarlo fuera de la vulva, y poder allí aplicar en su pedículo la cadena del constrictor, que es el procedimiento mas generalmente usado.

IV.

El pronóstico variará segun el lugar de insercion del pedículo, siendo mas favorable conforme se aproxime mas al cuello. La extension del pedículo y su espesor, hacen que siendo mayor la superficie de implantacion, el pronóstico sea mas grave que en una delgada. Las complicaciones, la debilidad extremada en las enfermas, la anemia llevada al mas alto grado, son otras tantas causas que tambien lo agravan. Algunos autores han visto la curacion espontánea de estos neoplasmas, ya sea por la ruptura accidental del pedículo, ya por gangrena del tegido; pero estos casos, son tan raros en la ciencia, que inútil es contar con ellos para el pronóstico.

V.

Al comenzar á ocuparme de los diversos métodos operatorios que se ponen en práctica contra esta enfermedad, es conveniente el resolver la cuestion que sigue. ¿Todos los pólipos desde el momento en que se reco-

noce su existencia deben ser operados? M. Hervez, en su memoria, ha probado por el número de disecciones que ha hecho de varios pólipos, que cuando están contenidos completamente ó en gran parte en la cavidad uterina, adhieren á ella por una base ancha, aunque el cuello de la matriz se encuentre dilatado: dice de una manera terminante, el no haber encontrado alguno con pedículo: investigaciones mas modernas han venido á infringir en parte esta asercion; pero la regla general es favorable á la opinion de Hervez. Además, estos pólipos antes de pediculizarse están cubiertos por la mucosa uterina, que se encuentra aun bastante gruesa mezclada al tegido mismo del útero, sobre todo, en la cercanía de su insercion. Ha demostrado tambien con hechos, que las operaciones verificadas en estas circunstancias han espuesto á las mujeres á metritis extremadamente peligrosas y aun mortales; esto podria sospecharse á priori si se comprende que al operar el tumor se veria uno forzado á separar con él una parte mas ó menos notable de tegido uterino, produciendo un traumatismo cuyas consecuencias serán de temer. Por tanto, la indicacion para operar debe estar basada en un justo medio, apreciando las circunstancias individuales de la enferma, atendiendo á la gravedad de los síntomas, sobre todo á los generales por el empobrecimiento de la sangre; que pone á las mujeres en un estado de agotamiento profundo: tampoco siguiendo el sistema contrario deberá uno de abstenerse completamente de operar, ó de ejecutarlo demasiado tarde: pues las pérdidas abundantes del líquido nutritivo que producen la aparicion de síntomas nerviosos alarmantes, co-

locan á las enfermas en circunstancias muy deplorables, para obtener éxitos que con seguridad se habrian logrado, si la operacion se hubiera efectuado en una época menos tardía.

Supuesto esto pasaré á ocuparme de los diferentes métodos operatorios.

Para facilitar la salida del pólipo á traves del orificio uterino, se recomienda el uso de los antiespasmódicos, dilatadores mecánicos, debridamiento del cuello, etc. Para ayudar á la expulsion se determinan las contracciones del útero por el cuernecillo de centeno. La introduccion de los instrumentos, para la ablacion del tumor, siendo difícil es ayudada por los mismos medios; de aquí el uso de la belladona, la esponja preparada, el taponamiento vaginal, la incision del cuello, el cuernecillo de centeno, etc. Para combatir las hemorragias, las inyecciones ácidas y astringentes.

Sucede ciertas ocasiones, que la naturaleza por sí sola determina la expulsion y el desprendimiento del pólipo, ó que las contracciones uterinas, siendo bastantes enérgicas, producen la mortificacion y la perforacion del útero.

En el caso que el pólipo no pueda ser expulsado de una manera expontánea, se recurrirá á la intervencion directa de los instrumentos de extraccion.

Varios métodos se han propuesto, son: la cauterizacion, el machacamiento, la torcion, el arrancamiento, la ligadura ulcerativa, la ligadura extemporánea ó constriccion lineal y la exicion.



La cauterizacion no se aplica, sino á los tumores vasculares ó fungosos, ó cuando se encuentran contenidos en la cavidad uterina, y no pueden ser tomados por los instrumentos. Se hace con la galvano-cáustica, el cauterio actual, si existen los pólipos en el cuello, el nitrato de plata, los ácidos la potasa, etc.



El machacamiento se pone en práctica, sobre todo, con los tumores intrauterinos, muy duros, cuyo pedículo no se puede alcanzar, y sobre los cuales los cáusticos tienen poca accion, diferentes instrumentos se usan, pero una pinza poderosa, resistente y dentada llena el objeto.



El arrancamiento, es aplicado á la ablacion de los pólipos pequeños del cuello, á los quísticos foliculares

y mucosos; para estos tambien se usa la torcion, que es muy peligrosa en los pólipos fibrosos, del pedículo ancho que se prolonga al tejido uterino; se usan en ambos métodos pinzas de extremidad acodada, con ranuras profundas que se engasten perfectamente unas en otras; se toma el tumor y se tuerce hasta que se desprenda del útero.



La ligadura se aplica en los pólipos voluminosos muy vasculares y aun en los fibrosos si se sospecha la existencia de vasos gruesos, desarrollados en el pedículo: se han usado de plata, de fierro recocido, de pajuela de látigo, de seda encerada, etc., lo que importa es que tenga suficiente resistencia para no romperse. El modo de rodear el pedículo y de llevar la lazada al punto conveniente, ha despertado la imaginacion de los cirujanos, que han inventado una multitud de instrumentos; ya sirviéndose de dos cánulas soldadas paralelamente como hacia Levret, ya separadas como Desault. Otros usan sondas de goma elástica ó varillas de ballena. Han sido tambien muy diferentes los métodos de constricccion, sirviéndose de diferentes aprietanudos. Pero el objeto final, es producir una constriccion lenta y progresivamente aumentada, que dé por resultado el desprendimiento del pólipo. Se ha reprochado á este método la mortificacion del tumor, que dá orígen á escurrimientos fétidos y accidentes de reabsorcion.



La constriccion lineal es el método que reune las ventajas de la ligadura, sin tener sus inconvenientes: se usa del célebre y conocido instrumento de Chassaignac para practicarla, y como la operacion puede ser conducida con lentitud, se disminuyen de esta manera las probabilidades de la hemorragia.

Una de las dificultades con que se lucha, es la conduccion de la cadena, para lazar el pediculo; pero se puede vencer, recurriendo á algunos instrumentos, sobre todo al de Aveling.



La exision es muy usada para los pólipos fibrosos, y varía en dificultad segun que el pólipo ha bajado hasta la vagina ó se encuentra metido en la matriz: en el primer caso, basta deslizar el dedo índice de la mano izquierda en el interior de la vagina, lo mas cerca posible del pedículo, y con la derecha, conducir un bísturi abotonado ó unas tijeras, que por pequeños cortes determinen la separacion del pólipo con el útero.

En el caso contrario, cuando el pólipo se encuentra dentro de la matriz, ó muy altamente colocado, se comienza por extraerlo usando de instrumentos de prehension, que consisten en pinzas de Museux rectas ó curvas, y una vez abatido se divide el pedículo.

Dupuytren no dudó en debridar el cuello uterino y aun la vulva, para extraer tumores voluminosos, que no podian salir de otra manera.

*
* *

Hemorragias mas ó menos abundantes, se presentan despues de la extraccion de estos tumores: se remedian por el taponamiento, el agua con vinagre, el percloruro de fierro, etc. Despues de la operacion, se hace guardar reposo á la enferma, se le administran lavativas laudanisadas para calmar los dolores, y se trata de reparar su constitucion empobrecida, á causa de las hemorragias, por los tónicos, los analépticos, la quina y el fierro.

Lázaro Lucio.

M	3
M	4
T	4
V	4
S	4
D	4
	23

